



TITLE:

脊髄硬膜外血管腫の1例について

AUTHOR(S):

鳥居, 好美; 松本, 経弘

CITATION:

鳥居, 好美 ...[et al]. 脊髄硬膜外血管腫の1例について. 日本外科宝函
1957, 26(4): 562-565

ISSUE DATE:

1957-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206387>

RIGHT:

症 例 報 告

脊髄硬膜外血管腫の1例について*

大阪市立大学医学部外科学教室 (指導: 白羽弥右衛門教授)

鳥 居 好 美

大阪市烏潟病院外科 (院長: 烏潟高城博士)

松 本 経 弘

〔原稿受付 昭和31年12月13日〕

ON A CASE OF EXTRADURAL HEMANGIOMA OF THE SPINAL CORD

By

YOSHIMI TORII

From the Department of Surgery, Osaka City University Medical School

(Director: Prof. Dr. YAEMON SHIRAHARA)

and

TSUNEHIRO MATSUMOTO

From the Surgical Division, The Torikata Hospital in Osaka City

(Director: Dr. TAKAKI TORIKATA)

About extradural growths of the spinal cord, Elsberg reported on 58 cases in 1932, and Prof. Maeda, Prof. Iwahara and others in Japan reported also on 16 examples in 1932.

In this paper is reported a case of male adult aged 62 years, who complained of low back pain with disturbance of walking since two years and died immediately after laminectomy. The operative findings revealed that the tumor had been located in the extradural space of the height of the eleventh dorsal vertebra, compressing upon the spinal cord, and the pathologist reported that the tumor might be diagnosed as hemangio-endothelioma originated in arterial blood vessels.

緒

言

症

例

脊髄硬膜外腫瘍については1932年に Elsberg が58例を報告し、本邦では昭和10年(1932年)に前田、岩原氏らによつて16例が報告されており、その後症例も追加されているが、最近私達が経験した硬膜外腫瘍は胸椎から発生したと思われる血管内皮腫であつた。これは比較的稀なものと考えられるので、ここに報告する。

62才男子、菓子商。

主訴: 歩行不能、腰痛および背部腫瘍。

現症歴: 昭和28年8月(来院の6ヵ月前)頃から、背部正中線上に無痛性腫瘍があるのに気づいたが、他に自覚症状がないので放置していたところ、この腫瘍は徐々に大きくなり、昭和29年2月頃には両側下肢のしびれ感を覚え、歩行が不自由になつて来た。

昭和29年3月16日烏潟病院を訪れ、動脈瘤の診断のも

* この論文の要要は昭和29年9月11日第37回大阪外科集談会において発表した。

とに、同年3月31日に手術を行われた。すなわち第11胸椎棘突起に一致する腫瘤を繞る皮切を行い、これを露出したところ、第10および12胸椎棘突起はいずれも正常であつたが、第11胸椎棘突起は消失して、その部位に腫瘤のあることが判つた。この腫瘤は非常に出血しやすく、それ以上手術を進めることは危険であると考へられたので、一応手術を中止された。

しかしこの手術以後、全く歩けなくなるとともに、便秘に傾き、排尿障害や腰痛を覚えるようになり、病状が次第に増悪して來たので、同年5月20日大阪市立大学病院外科に転院して來た。

来院時、栄養は中等、頸部リンパ節の腫脹を触れず胸腹部にも異常所見を認めえない。しかし第11胸椎棘突起の部に、弾力性硬を呈する鶏卵大の膨隆が認められた。このものは局所熱感を示さず、被圧縮性も不明、自発痛も圧痛も認められない。著明に搏動しているが、聴診上、雑音を聞くことができなかった。

赤血球数391万、白血球数9,100、赤血球沈降速度1時間値8mm、WaR、村田氏反応はいずれも陰性。第3,4腰椎間で穿刺したところ、脊髄液圧は低く、その外観は透明、キサントクロミーはなく、パンジール氏反応も陰性であつた。

レントゲン所見：図1は昭和29年3月撮影されたもので第10,12胸椎の椎弓お

よびその棘突起は正常であるが、第11胸椎のそれは全く認められず、椎弓の潰敗を思はせた。

図2は下降性ミエログラフイーで、モルヨドールは第10胸椎部で停滞し、図3はその側面像で、同時に棘突起の潰敗が一層明瞭である。

知覚の障害は図4, 5の如くで、両斜線で示した部分は、その全く消失、斜線の部分は鈍麻している区域を表わしている。

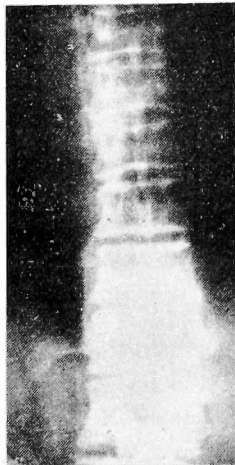
以上の所見から第11胸椎部に発生した本態不明の腫瘍と考へられて、6月19日再び剔出手術を行つた。すなわち局所麻酔のもとに、まえの手術創の瘢痕にそうて

第 3 図

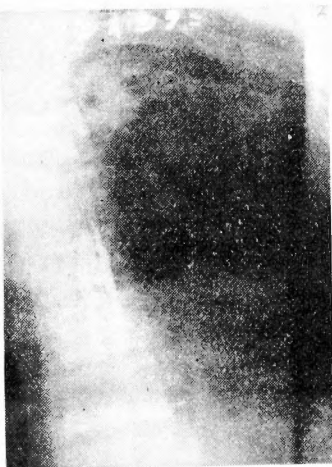


皮切を加へ、腫瘤を露出すると、第11胸椎棘突起は消失しており、その部に一致して、搏動性を示す弾力性軟の腫瘍が見出された。その上下端はそれぞれ第10, 12胸椎の棘突起に癒着しているので、第10および第12胸椎の椎弓截除術も行ひ、腫瘍を露出して、ついにこれを剔出した。腫瘍下の硬膜には病的變化

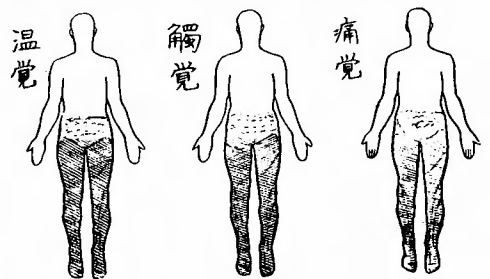
第 1 図



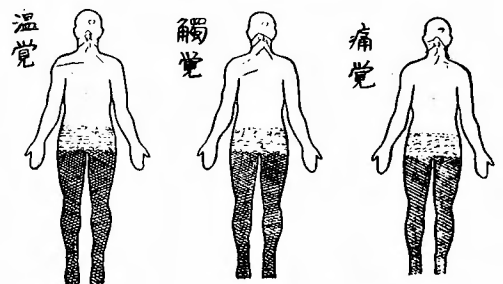
第 2 図



第 4 図



第 5 図

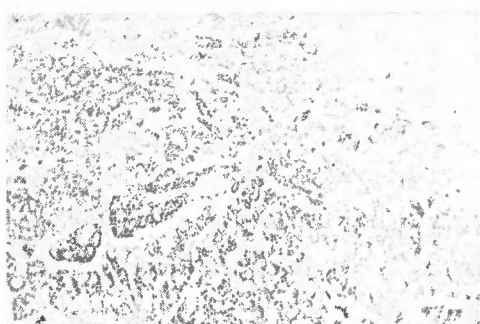


をほとんど認められなかつたが、硬膜を切開して脊髓を露したところ、脊髓はこの部分で硬膜と軽度にて癒着し、銀白色を呈して圧迫萎縮しているのを見出すことができた。

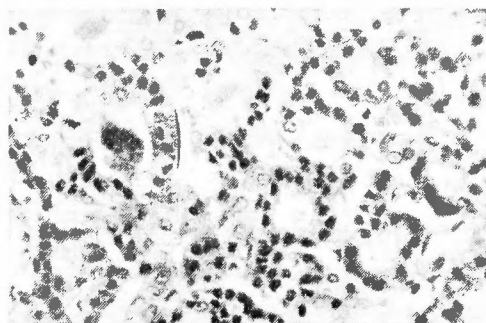
勿論手術当初から静脈内持続点滴注入法によつて、血液、5%ブドウ糖液などの注入を行つていたが、腫瘍剔出の直後から患者の一般状態が次第に悪化して、ついに死亡した。

剔出標本の大きさは $6 \times 4 \times 3$ cmで、その断面は肉芽様を呈し、組織像は図6の如くであつた。すなわちこのものは一見、腺腫様構造を示し、強拡大像では図7のように、一層の上皮が小管腔を形成しており、その原形質は好塩基性で、核は大きい、しかもその核仁が著明ではない。図8(強拡大)では、管腔内に蛋

第 6 図

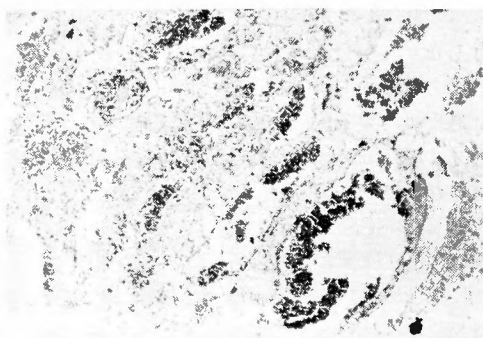


第 7 図

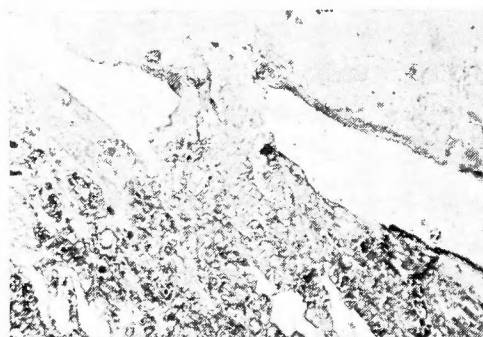


白に富む溶液を容れているが、比較的集团的に管腔が拡大し、あるいは隣接管腔と融合して小嚢状となり、明らかに管腔内には多数の赤血球を容れていて、血管腫状を呈している。また図9に示したように、このものの間質の發育はなお貧乏で、ヘモジデリンを食喰した組織球が認められる。腫瘍内の正常血管としては(図10)、静脈が見出されるのみである。なお血管腫状腫瘍

第 8 図



第 9 図



第 10 図



像との間に移行が認められるが、動脈は全くみられない。

以上の所見から、本腫瘍を「動脈側から発生した、動脈性血管内皮腫」と診断してよいであろう。

たしかに手術前に、この腫瘍は搏動性を示していたが、これは腫瘍の一部に動脈血が流動していたためであろうし、また腫瘍剔出の直後から多量の出血を来して、ついに脱血死を招いたのもそのためであつたと思われる。

考 案

脊髄腫瘍のうち硬膜外に発生するものの頻度は、Elsbergによれば、228例中28%、また全脊椎のうち胸椎に発生する割合は51%である。なお組織学的にみて、脊椎腫瘍のうち、血管腫が占める割合は、前田氏によれば、43例中わずかに2例にすぎない。

Elsbergによると、硬膜内腫瘍のために、骨の吸収や脊椎管腔の拡大を来すことは極めて稀であるが、良性硬膜外腫瘍によつては、時に骨の吸収を来すことがある。ことに悪性硬膜外腫瘍においては、しばしばかゝる変化がみられると述べている。

脊椎腫瘍でも脊髄症状を呈したものの臨床経験例の報告は比較的少いようであるが、前田、岩原氏らは7例の手術例があると報告している。しかし私らが経験したような脊椎に発生した血管内皮腫については、その臨床報告をまだ見出すことができない。

本症例において特異なことは、61才の老令になつてから、発症したこと、腫瘍が著明に搏動していたこと、また急速に脊髄症状が悪化したことなどであるが、これらのことは、さきに組織学的所見の個所で述べたように、血管腫が増殖性の悪性像を示していることと、しかもこれが動脈側から発生した、動脈性血管内皮腫であることなどから首肯される。

結 語

(1) 62才男子の胸椎から発生したと思われる血管内皮腫の1例を報告した。

(2) この腫瘍は急速に発育したために、脊椎骨の吸収を来し、また急速に麻痺症状を発現した特異な症例である。

(3) 同時に本症例に関する文献的考察を加えた。

(終に臨み御指導ならびに御校閲を賜つた白羽弥右衛門教授に深甚の謝意を表し、また病理組織像について御教示をいただいた現三重県立大学医学部病理学教室武田進教授に厚く御礼を申上げる。)

文 献

- 1) 岩原寅猪：脊髄硬膜外海綿様血管腫の1例。日本整形外科学会雑誌，8；139，1954。
- 2) 村上正固，中山綱範，伊藤伊三，高島正，長谷川有，都築正志：脊髄硬膜外血管腫の1例。日本外科学会雑誌，55；443，1954。
- 3) 星野尚義：特異なる所見を呈したる脊椎血管腫様腫瘍の1例。日本外科学会雑誌，53；367，1952。
- 4) 細山田肇：脊髄血管腫の1例。福岡医大雑誌，28；1020，1935。
- 5) 杉立義行：脊髄硬膜外腫瘍。北越医学会雑誌，11；1245，1935。
- 6) 水野種一，上松茂雄：脊髄硬膜外腫瘍。臨床外科，6；218，1951。
- 7) 伊藤原：脊髄硬膜外腫瘍。日本整形外科学会雑誌，10；176，1935。
- 8) 島山哲郎，砂田豪：脊髄腫瘍の統計的觀察。日本外科学会雑誌，53；825，1953。
- 9) 東陽一：脊髄血管腫。実験医報，249；1350，1994。
- 10) 蒲原宏：脊髄硬膜外血管腫。3；170，1953。